Association Réseau Bronchiolite Asthme Mucoviscidose PACA

Mode d'emploi de la fiche bilan-transmission patient : GUIDE LINE
www.arbam.fr

1ère partie : état civil et antécédents.

Code Postal : du lieu d'habitation
Etat civil. Prénom de l'enfant (Le nom ne sera pas communiqué lors des transmissions de données)
Age en mois : plus l'enfant est petit, plus le risque est grand ; le risque de détresse respiratoire, de déshydratation est plus important, y compris pendant la séance. Rapidité d'évolution, risque d'apnée sont aussi liés à l'age. Grande prudence chez les enfants de moins de 3 mois, risques majorés chez les enfants de moins de 6 semaines
Médecin : nom du médecin et cocher sa spécialité
Nombre de séances prescrites sur l'ordonnance
Date de l'ordonnance
Date de prise en charge kinésithérapeute : date de la 1ère séance de kinésithérapie
Date de début de pathologie : Depuis quand est-il malade ?
Kinésithérapeute Initial
Kinésithérapeute de garde

Observations antécédents : dans cette zone libre, noter clairement les antécédents personnels du nourrisson. Vous pouvez vous référer à cette liste non exhaustive :

- ❑ cardiopathies congénitales, shunt G/D cardiopathies cyanogènes.
- ❑ ATCD de prématurité (moins de 35 semaines).
- ❑ Autres maladies respiratoires et malformations congénitales (asthme du nourrisson, dysplasies broncho pulmonaires, mucoviscidose, à préciser)
- ❑ les déficits immunitaires
- ❑ les conditions socio-économiques difficiles
- ❑ les risques de non compliance des parents au traitement
- ❑ la présence d'animaux domestiques au domicile.
- ❑ Préciser la présence de hernies ombilicale ou inguinale (adaptation du geste)
- ❑ **le mode de garde :** préciser le mode (crèche, nounou, parents, école…)
- ❑ **Né à terme :** cocher la case OUI ou NON (……nombre de jours avant terme)
- ❑ **Fratrie :** cocher la case OUI ou NON
- ❑ **Parents fumeurs :** cocher la case OUI ou NON
- ❑ **Education à la DRP (Désobstruction Rhino Pharyngée) :** le 1er kiné se devra d'éduquer les parents à la DRP
- ❑ **DRP acquise :** A la 2ème séance, le kiné vérifie que la DRP est bien acquise et faite.
- ❑ **Traitement médical :** cocher la classe de médicament, préciser si les Thérapeutiques Inhalées sont utilisées en chambre d'inhalation (on pourra vérifier l'utilisation) ou en nébulisation.

Bandeau de pré tri : il s'agit du diagnostic du Médecin

Ce bandeau permet de renseigner quelques données qui serviront lors de l'analyse statistique.
1ère Bronchiolite, Récidive de bronchiolite, d'un Asthme du Nourrisson, Rhinopharyngite, Autre Pathologie (RGO, Syndrome bronchique…), pas de diagnostic médical, sortie d'hôpital.
Remarque : renseigner cette zone, même si les informations sont redondantes avec la zone ATCD personnels. ***Cocher les cases correspondantes systématiquement afin que nous puissions exploiter les résultats.***

Anamnèse

4 items 3 choix : 0 (**Absence)**, 1 (**Présence)**, 2 (**Intense)** du signe. Les cases rouges signalent l'exclusion.Cocher les cases.

Difficultés d'alimentation : l'enfant prend-il la totalité de son biberon, plus de 50%, ou ne mange-t-il plus ?
Le critère « ne mange pas » doit-il être un critère d'exclusion strict ? Oui chez le tout petit compte tenu du risque important de déshydratation. Une **perte de poids >10%** du poids total est un critère d'hospitalisation urgente case rouge.

Fièvre : (plutôt que température : apyrétique, fébrile <39℃, >39℃. l'élévation de température durant l'eff ort doit conduire à la plus grande prudence : **s'abstenir** lorsque la température de l'enfant est **supérieure à 39℃**, afin d'éviter le risque de convulsions. La fièvre peu élevée ne constitue pas une contre indication à la kinésithérapie.

Vomissements : quelques renvois : case 1 ; ne garde rien : case 2. Attention là encore au risque de déshydratation, il faut certainement exclure les tout petits. ***Rappel*** : les vomissements ne sont jamais banaux, il ne faut jamais les provoquer !

Perturbation du sommeil. Dort normalement, sommeil perturbé, ne dort pas.

Toux
Signe constant dans la bronchiolite, c'est le plus souvent le motif de consultation. Elle est donc particulièrement signalée par les parents. Il faut informer ceux-ci de la différence entre une toux grasse, qui signe l'encombrement, que l'on respecte car elle est salvatrice si efficace, d'une toux sèche, délétère et fatigante pour le bébé. La fréquence, le caractère sec ou gras, ainsi que les circonstances de survenue sont les points à noter. Préciser l'intensité sur l'échelle 0/1/2, en notant le caractère sec ou gras par un **S** ou un **G**. Se souvenir que la toux peut persister après l'épisode de bronchiolite pendant 10 à 20 jours.
Toux
Circonstances de survenue : barrer la case 0 si pas de toux, noter **E** ou **R** pour effort ou repos, dans les cases 1 ou 2 si la toux est modérée ou intense.

VAS : libres, écoulement ou obstruction. L'âge de l'enfant donne l'importance de la gravité du signe. ***Spécificité des VAS du Tout petit*** : jusqu'à environ 6 semaines de vie, le nourrisson ne respire que par le nez ; il acquière entre 6 semaines et 6 mois la faculté de respirer par la bouche.
Noter dans la case correspondante si les VAS sont libres : **L** case 0, la présence d'un écoulement : **E**, ou l'obstruction totale : **O**

Gène expiratoire :
Noter la présence d'un freinage expiratoire, Spontanée ou lors de l'AFE.
Pas de freinage case 0, Gène modérée case 1, Gène importante : case 2

- **Examen clinique**

Absence (0), présence (1) ou intensité (2) du critère, avec une case rouge d'exclusion dans ce dernier cas.
Chaque item est renseigné avant et après la séance. On parle ici d'une **modification du signe**

La fréquence respiratoire doit être appréciée en fonction de l'âge de l'enfant. En effet, l'apnée n'a pas la même valeur chez le nouveau né et chez l'enfant de 2 ans.
On retiendra une FR<40 /min pour les bronchiolites légères, 40/min<FR<60/min pour les bronchiolites « limites », FR>60/min pour les bronchiolites sévères.
Cocher la case 0 : FR normale, 1 : polypnée supportable,2 **polypnée >60/min**

Dyspnée, tirages, apnée. Nous regroupons sous ce même item des manifestations de la mécanique externe, signes de lutte et de mise en jeu des muscles inspiratoires accessoires.
Notation : Cocher la case 0 Pas de signe de lutte, 1 Présence de quelques signes de lutte ;
Nombreux signes de tirage (2), ils signent l'épuisement et doivent conduire à l'hospitalisation : exclusion.

Fréquence cardiaque
On note ici une **fréquence cardiaque de repos** relatif, dans la mesure où l'enfant pleure. Il faut surtout noter les **Bradycardies** qui sont les seules à constituer un critère d'**exclusion (FC< 80 pulsation/min)**.
La FC est prise au pouls carotidien, ou lue directement grâce à l'oxymètre de pouls.

Coloration, saturation : comprendre modification de la coloration, désaturation.
Bon reflet de l'oxygénation du nourrisson, N≥97%. Il convient d'être **vigilant** en dessous de **94%** ; **sous 92%,** l'**oxygénothérapie** en milieu spécialisé s'impose : il faut donc faire appel à un SAMU ou au 15, et ne pas laisser l'enfant partir avec ses seuls parents aux urgences. ***A savoir*** : l'effort, donc la séance de kinésithérapie ou la prise de biberon, peut faire chuter de 2 points la saturation. **Attention** aux nombreuses causes d'erreurs, penser à vérifier la cohérence avec la FC, s'assurer de la stabilité de la mesure, de la bonne position du capteur. Sont considérées normales les **SaO_2 ≥97, case 0**, contre indiquant la kinésithérapie en ville les **SaO2≤94, case 2**.
Quand on parle de coloration, il s'agit du temps de recoloration de la peau, qui traduit l'état hémodynamique du nourrisson, après une pression digitale sur le thorax par exemple. Le **TR** doit être **< 3 secondes**.

Tonus, vigilance : comprendre Baisse du tonus et de la vigilance :
Les troubles du tonus et de la vigilance constituent des signes de gravité majeurs.
Ces troubles sont absents, l'enfant est fatigué, il présente des signes neurologiques : cocher les cases 0, 1, ou 2.

Auscultation
Barrer la case 0 si pas de bruits pathologiques, noter la présence de Craquements (Crépitants) par la lettre **C** dans la case 1 ou 2 ; noter la présence de Sibilants (Sifflements) par la lettre **S** dans la case 1 ou 2.
Remarque : les gros crépitants ne traduisent pas forcément l'obstruction ; les crépitants fins ne sont souvent pas audibles du fait du rythme respiratoire rapide de l'enfant et/ou de la présence de sibilants.

Secrétions
L'aspect qualitatif est noté : Clair / Jaune / Vert : C, J, V.
La question de l'opportunité de quantifier les sécrétions recueillies n'étant pas tranchée dans la bronchiolite, la possibilité est donnée de répartir **C, J, V** dans les 3 cases 0, 1, 2, pas de secrétions, peu de secrétions ou nombreuses secrétions. L'analyse des fiches nous renseignera pour l'avenir…

Test de tolérance :
Tester la réaction de l'enfant à une pression lente du thorax, puis sa réaction à une pression lente de l'abdomen, afin d'éliminer le risque de déclencher une douleur, qui peut contre indiquer tout ou partie du geste kinésithérapique. Seule la **pression thoracique douloureuse** est un signe d'**exclusion**. La mise en évidence d'une douleur abdominale implique une adaptation du geste (contre appui statique)

Conclusion :
Cocher la case correspondante à la décision: Arrêt du traitement, revoir demain ou après demain, adresser au médecin ou envoyer aux urgences